

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 18 Novembre 1909, à 1 heure

PAR

J. RICARD

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PEMPHIGUS HYSTÉRIQUE

Président : M. CHAUFFARD, professeur

Juges { *MM. GILBERT BALLET, professeur*
JEANSELME, agrégé
CASTAIGNE, agrégé

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE, Editeur

15, Rue Racine, 15

1909

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN		M. LANDOUZY
PROFESSEURS.		MM.
Anatomie.		NICOLAS
Physiologie.		CH. RICHET
Physique médicale.		GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.		GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.		BOUCHARD
Pathologie médicale.		BRISSAUD
		DEJERINE
Pathologie chirurgicale.		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.		PIERRE MARIE
Histologie.		PRENANT
Opérations et appareils.		HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale.		POUCHET
Thérapeutique.		GILBERT
Hygiène.		CHANTEMESSE
Médecine légale.		THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée.		ROGER
		HAYEM
Clinique médicale.		DIEULAFOY
		DEBOVE
		LANDOUZY
		HUTINEL
Maladies des enfants.		GILBERT BAILLET
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.		GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.		DELBET
		QUENU
Clinique chirurgicale.		RECLUS
		SEGOND
Clinique ophtalmologique.		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.		ALBARRAN
		PINARD
Clinique d'accouchements.		BAR
		RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.		POZZI
Clinique chirurgicale infantile.		KIRMISSON
Clinique thérapeutique.		ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BIZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOFFER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIBFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVEAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en aura leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CHAUFFARD

Médecin des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
Pemphigus Hystérique

INTRODUCTION

Enfin parvenu au terme d'une longue scolarité, ce n'est pas sans un sentiment de mélancolie profonde que nous songeons aux années écoulées avant de nous lancer à notre tour dans la grande mêlée médicale.

Dès le début de nos études, nous avons eu le bonheur d'entendre les dernières leçons du professeur Charcot, et la parole du maître produisit sur notre jeune imagination une impression ineffaçable.

Une année passée dans le service du Dr Babinski ne fit que fortifier notre goût pour l'étude des affections nerveuses et nous aimons à nous rappeler avec émotion son enseignement lumineux et précis ainsi

que la sollicitude constante qu'il témoigna toujours à ses élèves.

Quelques années plus tard, nous avons eu la bonne fortune d'être choisi comme interne par le D^r Comar et nous avons passé tout près de sept ans dans son établissement de la Villa Montsouris consacré aux maladies nerveuses. Là nous avons pu voir de près cette hystérie mystérieuse sur laquelle on a tant discuté et l'on discutera encore, honnie par les uns, réhabilitée par les autres ; affection singulière dont, selon le mot de Lasègue, « la définition n'a jamais été donnée et ne le sera jamais ».

C'est en vivant dans ce milieu que nous avons eu l'idée première de ce travail. En le présentant aujourd'hui, nous ne nous dissimulons nullement les lacunes qu'il offre et les critiques dont il est susceptible, car la question qu'il traite n'est pas encore jugée. Sans doute, dans un avenir prochain, les pemphigus disparaîtront de la terminologie dermatologique comme les anciens rupias et, d'autre part, le terme *pithiatisme* a déjà été proposé pour remplacer l'hystérie.

Nous sommes heureux d'exprimer ici au D^r Comar toute notre reconnaissance pour le profit que nous avons retiré de notre séjour chez lui et aussi pour les encouragements et les services de toute nature qu'il n'a cessé de nous prodiguer.

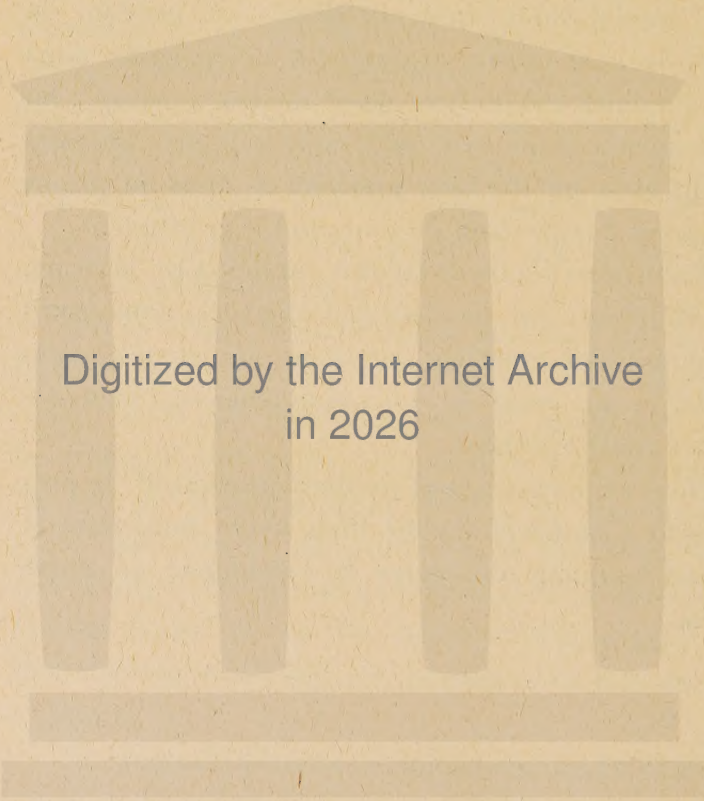
Le D^r Belin, médecin des hôpitaux, a fait notre éducation clinique médicale ; le premier, il nous a appris à examiner un malade et nous a initié aux

finesses de l'auscultation. Nous l'en remercions bien vivement et ferons en sorte qu'il n'ait pas à regretter ses leçons et ses conseils qui ne nous ont jamais fait défaut durant le cours de nos études.

Nous avons trouvé en M. le Dr Thibierge, médecin de l'hôpital Saint-Louis, un appui qui, pendant six ans, ne s'est jamais démenti ; il a bien voulu nous guider dans l'exécution de ce modeste travail , les documents et les avis qu'il nous a donnés libéralement nous ont été bien précieux et nous le prions d'agréer l'expression de toute notre gratitude.

Enfin nous n'aurons garde d'oublier le Dr Massart, de Honfleur, qui, pendant nos vacances, nous ouvrit toujours largement les portes de son service hospitalier et n'a cessé de nous témoigner une bienveillance toute spéciale.

Nous remercions tout particulièrement M. le professeur Chauffard d'avoir bien voulu nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

HISTORIQUE

On trouve pour la première fois mention du pemphigus hystérique dans le *Traité de médecine pratique* de J.-P. Frank (1) dont la première édition remonte à 1792.

Ensuite Gilibert (2) donne une monographie du pemphigus. Il parle à peine du pemphigus hystérique, cite les idées de Frank et donne succinctement l'observation d'une jeune fille sujette à des crises hystériformes ayant présenté sur la poitrine des bulles « grosses comme des châtaignes dont la guérison fut obtenue par des bains froids ».

En 1829, paraît un ouvrage de Martius : *Über der Blasepauerschlag oder Pemphigus* (3).

On est surpris de n'en trouver aucune mention dans les travaux de Bielt et d'Alibert. Gibert n'en parle à peine que pour reprendre les idées de J.-P. Frank.

Vers cette époque, on trouve une thèse inaugurale de Schulze sur : *Observat. et disquisitiones pathol. et chimicae circa pemphigus hystericum* (Bereloni, 1840).

1. Traduction Gondureau. Paris, 1842.

2. *Du Pemphigus*. Paris, 1813.

3. Berlin, 1829.

En 1868 Hardy, dans la thèse d'un de ses élèves (1), décrit une affection bulleuse rencontrée chez des chlorotiques, qu'il dénomme pemphigus virginum.

Puis vient le traité de Gailleton (2), la thèse de Mermet (3), qui, tout en admettant la possibilité de l'origine hystérique du pemphigus, soulève le premier la question de la simulation.

Franceschi (4) étudie également le pemphigus hystérique. Il avoue n'avoir jamais rencontré de lésions des nerfs cutanés, même avec des éruptions bulleuses très marquées; il cherche à en expliquer la pathogénie par des théories tombées aujourd'hui en désuétude.

A noter une leçon d'Augagneur en 1887 sur un cas de pemphigus hystérique.

Tommasoli a donné en 1895 une étude très documentée sur ce sujet (5). Il y publie surtout une observation très détaillée de pemphigus chez une chlorotique, accompagnée d'une analyse minutieuse du liquide des bulles et des urines. Il semble vouloir faire renaître le vieux pemphigus virginum de Hardy et le sépare d'un type caractéristique de pemphigoïde bénigne récidivante.

1. Hassan-Effendi Mahmoud. Thèse de Paris, 1868.

2. *Traité élémentaire des maladies de la peau*. Paris, 1874.

3. Mermet. Thèse de Paris, 1877.

4. Franceschi, thèse Paris 1883.

5. Tommasoli, « Du pemphigus des jeunes filles, et du pemphigus des hystériques. » (*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*. 1895, p. 449.)

En 1890, le professeur Raymond présente à la Société des Hôpitaux une malade avec éruption de pemphigoïdes et ecchymoses d'origine hystérique. Nous publions plus loin cette observation *in extenso*.

Gilles de la Tourette (1) admet également les dermatoses bulleuses et leur origine névropathique. Il relate avec quelque étonnement le scepticisme de la Société de Dermatologie au sujet de deux cas de ce genre.

Nous trouvons ensuite : une thèse de Janvier sur « les ulcérations et gangrènes provoquées de la peau chez les hystériques » (2), un cas publié par MM. Balzer et Fouquet en 1903 ; plusieurs observations étrangères (White, Spiegler, Rosenthal, etc.), puis une réaction semble se dessiner. Comme nous le verrons plus loin, plusieurs cas publiés comme probants ont été reconnus ensuite produits de toutes pièces par les malades ; d'autre part la conception de l'hystérie, en ces dernières années, s'est sensiblement écartée de celle que nous ont laissée Charcot et Gilles de la Tourette. Des discussions fort intéressantes, qui ont eu lieu presque simultanément au Congrès de Neurologie de Genève en 1907 (3) et au Congrès

1. Gilles de la Tourette. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*.

2. Thèse de Paris, juillet 1902.

3. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Genève et Lausanne, 1-7 août 1907, vol. II.

dermatologique international de New-York (1) puis plus tard (décembre 1907) à la Société de Neurologie et à la Société des Hôpitaux de Paris, il semble ressortir nettement que presque tous les neurologistes et les dermatologistes regardent comme problématique et, en tous cas, comme non suffisamment prouvée l'existence du pemphigus hystérique comme entité morbide.

1. VIth international dermatological Congress, New York, september 1907. In *Journal of cutaneous diseases*, november 1907.

CHAPITRE PREMIER

« La question du pemphigus, dit M. Brocq, est encore à l'heure actuelle une des plus discutées de la dermatologie. Elle en est l'une des plus complexes (1). »

Nous n'avons pas la prétention de refaire après lui l'historique des pemphigus. Ce terme, apparu au XVIII^e siècle, servit d'abord à désigner toute éruption bulleuse, ce qui a obscurci considérablement la question. M. Brocq distingue deux grands groupes d'affections bulleuses :

1° Celles où la bulle a une valeur très secondaire (lèpre, syringomyélie, etc.), qui sont à mettre complètement à part ;

2° Celles où l'éruption bulleuse domine la scène : c'est là que commence le désaccord parmi les dermatologistes. M. Brocq en soustrait encore les éruptions d'origine traumatique, les éruptions dyshydro-siques, certains eczémas à grosses vésicules, les éruptions médicamenteuses.

Il faut également en séparer le pemphigus syphi-

1. Brocq. *La pratique dermatologique*. t. III, art. « Pemphigus ».

litique qui a une signification toute spéciale et cette forme d'éruption bulleuse dénommée par certains auteurs : dermatite herpétiforme de Duhring, et par M. Brocq : dermatite polymorphe douloureuse chronique à poussées successives.

Ceci posé, on admet classiquement aujourd'hui :

1° Le pemphigus aigu épidémique des nouveau-nés ;

2° Le pemphigus simple chronique ;

3° Le pemphigus foliacé ;

4° Le pemphigus végétant ;

5° Le pemphigus infantile à kystes épidermiques ;

6° L'épidermolyse bulleuse héréditaire ;

7° Le pemphigus hystérique.

Nous laisserons complètement de côté le pemphigus des nouveau-nés, le pemphigus infantile, et l'épidermolyse, passant simplement en revue les principaux symptômes des pemphigus restants.

Une remarque s'impose tout d'abord en lisant leur description, c'est la différence morphologique qui les sépare. Un seul point de contact après le début en général insidieux : l'apparition précoce des bulles annoncées par une sensation de cuisson ou de brûlure. Ces bulles ne tardent pas à être remplacées dans le pemphigus végétant par des fongosités (d'où son nom) occupant surtout les grands plis articulaires. D'autre part, dans le pemphigus foliacé, où les bulles peuvent manquer complètement, l'affection, à la période d'état, se traduit par « des squames blanches, arrondies, mal limitées, pouvant at-

teindre la largeur d'une pièce de 2 francs, ayant rarement l'aspect sec des squames psoriasiques, par exemple, mais au contraire semblent formées d'épiderme macéré et gras » (1).

Les bulles de pemphigus chronique simple ne sont ordinairement pas précédées de rougeur érythémateuse, elles ne dépassent guère une pièce de 2 francs arrondies, saillantes, elles renferment un liquide clair, qui bientôt se trouble et devient muco-purulent ou sanguinolent. Quand elles se dessèchent sans se rompre, elles laissent une simple lame épidermique qui ne tarde pas à disparaître ; si elles s'ouvrent, elles laissent après elles une croûte brune ou jaunâtre recouvrant une exulcération, qui, peu à peu, se répare laissant une tache rouge suivie lentement d'une macule brunâtre persistante.

Ces lésions sont surtout, quant au tégument externe, localisées aux membres inférieurs, mais elles atteignent aussi les muqueuses et peuvent y causer des accidents fort sérieux (lésions conjonctivales, œsophagiennes, uréthrales, etc.).

Ces trois formes évoluent par poussées, ce qui permet de déceler chez le même sujet des éléments éruptifs à toutes les périodes de leur développement.

Leur pronostic est fort grave ; si pour les variétés foliacée et végétante l'issue fatale peut se faire attendre plusieurs années, dans le pemphigus chroni-

1. Thibierge. In *Traité de médecine de Bouchard et Brissaud*, t. III, p. 285.

que simple la mort peut survenir de quelques semaines à quinze ou dix-huit mois. Nous sommes donc en présence de trois formes d'une affection redoutable, très mal connue, dont l'anatomie pathologique est presque nulle, et qui par son début, son aspect, son évolution, et son retentissement sur l'état général, ne nous paraît guère avoir de ressemblance avec cette autre variété de pemphigus qu'on a appelée pemphigus hystérique ou pemphigus virginum.

Comment se comporte cette dermatose ? Il nous suffit, pour le savoir, de passer brièvement en revue les différentes descriptions des auteurs qui se sont occupés de la question.

J.-P. Frank, qui en a parlé le premier, se borne à noter : la distribution irrégulière des bulles, leur contenu limpide, l'innocuité des suites, et leur apparition coïncidant avec la disparition des phénomènes hystériformes.

« J'ai cru devoir donner ce nom, écrit le professeur Hardy, à une singulière maladie qui n'a pas été décrite et que j'ai rencontrée quatre fois avec des caractères assez précis et dans des conditions assez identiques pour mériter une désignation spéciale. Son apparence vésico-bulleuse, son développement par poussées successives m'ont engagé à la rapprocher des éruptions pemphigoïdes.

« C'est une maladie débutant par des plaques rouges, arrondies ou ovaloïdes, sur lesquelles apparaissent quelques vésicules d'un volume inégal. Les

vésicules se rompent promptement et sont remplacées par des croûtes noirâtres ressemblant assez à des escarres superficielles consécutives à une *légère cautérisation par fer rouge ou par liquide caustique*. Elles persistent pendant huit à dix jours, puis laissent des taches violettes qui ne tardent pas à disparaître. Les plaques, assez nombreuses, se développent simultanément ou successivement en diverses régions du corps, donnant à la peau un aspect tigré particulier ; elles sont accompagnées de sensations de cuisson et de chaleur. La santé générale est peu affectée, on trouve les signes et les symptômes de la chloro-anémie (1). »

Mermet est plus bref ; d'après lui, il s'agit d'un pemphigus fuge, à distribution irrégulière, dont les bulles, remplies de liquide citrin, disparaissent rapidement sans cicatrice, alternant avec des paroxysmes de la névrose. Mais, comme nous le verrons plus loin, il se méfie fortement de la simulation et fait sur ce point toutes réserves.

Gilles de la Tourette y consacre également quelques lignes, note la localisation variable, la dissémination des éléments, l'évolution rapide et bénigne, l'absence des cicatrices et voit une relation entre les poussées éruptives et les paroxysmes hystériques ; il insiste sur les douleurs vives qui précèdent chaque éruption.

Tommasoli a plus longuement étudié la question. D'après les cas qu'il a rassemblés, ou qu'il a eu l'oc-

1. Hardy, in thèse de Hassan-Effendi Mahmoud, *loc. cit.*

casion de voir, il a cherché à établir les caractères de cette dermatose et les énumère ainsi ;

1° Il s'agit d'une affection pemphigoïde bénigne, récidivante « avec éruptions *érythémato-vésiculo-bulleuses et phlycténuleuses* dans lesquelles les lésions rappellent le plus souvent celles qu'on produit par l'application de vésicatoires et dont elles ont l'évolution » (1).

2° La distribution des éléments est irrégulière ;

3° La durée de quinze à vingt jours ;

4° Le décours spécial *bizarre* toujours bénin ;

5° La terminaison toujours heureuse ;

6° S'observe presque exclusivement chez les femmes et surtout chez les hystériques ;

7° Peut se présenter à tous les âges ;

8° Attaques successives irrégulières ;

9° Paraît affecter le rythme menstruel ;

10° Survient après les grandes crises hystériques.

Pour Van Harlingen (2), c'est une dermatose connue depuis longtemps, l'aspect morphologique est varié, les lésions peuvent consister en phlyctènes à larges bulles se présentant seules et s'élevant directement de la peau sans base ni aréole perceptibles. Elles peuvent se développer sur des placards d'érythème ou d'urticaire. Leur siège le plus fréquent est

1. Tommasoli, *loc. cit.*, p. 469.

2. Van Harlingen. « The hysterical neuroses of the skin » (*American Journal of medical sciences*, juillet 1897).

sur les membres, quoique toute partie du corps puisse être atteinte.

Le liquide des bulles peut être séreux, séro-sanguinolent ou franchement purulent : ordinairement, les lésions évoluent rapidement mais peuvent se prolonger par poussées répétées.

Il n'est pas rare qu'une poussée coïncide avec une crise hystérique et chez les femmes, avec les règles.

M. Sollier, qui en relate deux cas (1), a également noté les douleurs vives au point où vont apparaître les bulles, leur coïncidence avec l'anesthésie totale du membre, leur tendance à la réapparition si tôt que l'état nerveux devient moins bon.

D'après ce rapide exposé, nous voyons que l'accord est unanime pour admettre la bénignité des lésions, leur fugacité, l'intégrité de l'état général, le pronostic toujours favorable, leur apparition au moment ou après les paroxysmes hystériques. Nous sommes loin du pemphigus chronique simple avec son évolution lente, la cachexie progressive qu'il entraîne, les cicatrices persistantes des bulles et enfin sa terminaison fatale. Nous insisterons également sur cette considération, qu'on retrouvera souvent dans les observations publiées, que l'aspect des lésions et leur évolution ressemble à celles produites par un vésicatoire, un liquide caustique, ou une cautérisation au fer rouge.

1 Sollier, *Genèse et nature de l'hystérie*, Paris, 1897. p. 221.

Somme toute, à part le symptôme bulles, il n'y a rien de commun entre le pemphigus et cette dermatose bulleuse qui a été observée chez quelques hystériques.

CHAPITRE II

D'après ce qui précède, tous ces troubles cutanés posséderaient ce caractère commun de survenir sous l'influence d'une perturbation violente, dans l'intervalle ou à l'occasion d'attaques chez des hystériques présentant des stigmates non douteux.

Ces caractères sont-ils suffisants pour admettre leur nature hystérique ? En d'autres termes, en l'état actuel de nos connaissances sur l'hystérie, et sa nature, cette névrose peut-elle créer de toutes pièces des éruptions pemphigoides ?

La question a été posée dans un récent congrès et discutée avec toute l'ampleur qu'elle comporte.

Bien des définitions ont été données de l'hystérie, qui n'ont guère éclairci les idées à ce sujet ; pour M. Janet, « l'hystérie est une psychose appartenant au groupe des maladies mentales par insuffisance cérébrale ; elle est surtout caractérisée par des symptômes moraux dont le principal est un affaiblissement de la faculté de synthèse psychologique ».

Au Congrès de Genève (1907), M. Claude, restant sur le terrain purement clinique, commence par définir ce qu'il appelle le *nervosisme* (1).

1. Congrès de Genève-Lausanne, *loc. cit.*, vol. II, p. 369.

« Cet état ordinairement héréditaire, parfois engendré par une mauvaise hygiène, un traumatisme, une maladie grave, est caractérisé par un défaut de régulation dans les processus réflexes qui interviennent dans les fonctions organiques et les fonctions psychiques ou qui mettent en rapport celles-ci avec celles là.

« En ce qui concerne les fonctions organiques, cet état se révèle par des réactions excessives non appropriées à la cause qui les a provoquées... »

« Au point de vue psychique, le nervosisme se manifeste, soit par l'exagération de l'émotivité et de la réceptivité sensitivo-sensorielle, soit par l'apathie, l'indifférence,... c'est sur ce terrain si favorable que germent les névroses et notamment l'hystérie. »

Pour lui, l'hystérie est une diathèse « prenant son origine dans un état constitutionnel du système nerveux, le nervosisme, « et... ce qui manque à l'hystérique c'est le contrôle du moi sur la réalité et la valeur des perceptions et des conceptions. Elle (l'hystérie) tire son caractère propre de la faculté qu'acquiert le sujet d'isoler d'une façon consciente ou inconsciente certaines perceptions ou aperceptions et de leur laisser prendre pendant un temps plus ou moins long, en dehors de l'activité psychique supérieure, une importance telle qu'elles exercent une action dynamogénique considérable sur certaines fonctions, et cela, grâce à la modification primitive des processus réflexes et aux dépens d'autres perceptions et aperceptions restées dans l'ombre. »

Le professeur Raymond a dit à peu près la même chose en termes différents :

« La psychonévrose hystérie, qui n'est qu'une manière spéciale de réagir et de sentir de l'individu atteint, résulte d'une modification particulière du dynamisme nerveux, caractérisée par un trouble du régime des réflexes corticaux ou sous-corticaux.

« Ceux-ci, inhibés ou excités, engendrent la dissociation des opérations physio-psychologiques et leur fonctionnement isolé et sans contrôle ; ainsi sont créés des syndromes nerveux, plus ou moins durables, dans les divers domaines qui règlent ces réflexes. »

« Une série de sensations correctrices, d'ordre psychique, motrices, sensitives, tactiles, musculaires, articulaires ou autres, n'étant pas à la disposition du sujet parce qu'elles ne sont plus perçues, il en résulte que celles qui sont nettement enregistrées prennent une force, une ampleur, un relief exagéré et deviennent ainsi pathologiques. »

Loin de nous la pensée de discuter une définition émanant de maîtres aussi autorisés, cependant nous ne la comprenons pas très clairement surtout dans le cas particulier qui nous occupe.

A quel moment une sensation devient-elle pathologique ? Quand finit le réflexe normal ? Quand commence le réflexe exagéré ?

Nous sommes plutôt séduit par la définition proposée, il y a quelques années, par M. Babinski (1).

1. Société de Neurologie, séance du 7 novembre 1901.

Il commence par établir nettement le sens de deux mots, employés souvent confusément dans le vocabulaire médical : la *suggestion* « qui lui paraît devoir exprimer l'action par laquelle on cherche à faire accepter à autrui ou à lui faire réaliser une idée manifestement déraisonnable ; la *persuasion*, qui tend, au contraire, à détruire l'effet de la suggestion, ou de l'autosuggestion, et à convaincre le malade qu'il peut guérir par un effort de volonté un trouble purement imaginaire ».

Il divise les accidents hystériques en primitifs et secondaires (ceux-ci toujours subordonnés à ceux-là et disparaissant quand ils disparaissent) et conclut ainsi :

« L'hystérie est un état psychique rendant le sujet qui s'y trouve capable de s'autosuggestionner. Elle se manifeste principalement par des troubles primitifs, et accessoirement par quelques troubles secondaires.

« Ce qui caractérise les troubles primitifs, c'est qu'il est possible de les reproduire par suggestion avec une exactitude rigoureuse chez certains sujets et de les faire disparaître sous l'influence exclusive de la persuasion.

« Ce qui caractérise les troubles secondaires, c'est qu'ils sont étroitement subordonnés à des troubles primitifs.

« Je ne prétends pas, ajoute-t-il, qu'on soit toujours sûr de guérir par persuasion les manifestations hystériques, je dis seulement qu'elles sont toutes *susceptibles* de guérir par ce moyen. »

Par conséquent, d'après sa théorie, un phénomène ou accident ne peut être dit de nature hystérique que si l'on a pu observer d'autres cas semblables et, soit les reproduire exactement par suggestion, soit les faire disparaître radicalement par persuasion.

« Je demande qu'on procède de la même manière en présence d'un trouble encore non classé qu'on peut faire entrer dans le cadre de l'hystérie ; qu'on le reproduise d'abord par suggestion, qu'on le guérisse, au moins dans un cas, par persuasion, et que l'on démontre qu'il a des caractères cliniques spéciaux, distinctifs. »

Nous nous sommes rangé à cette définition, qui depuis huit ans paraît avoir été tacitement acceptée par presque tous les neurologistes.

A notre connaissance, il n'est pas d'exemples probants, comme nous le discuterons plus loin, qu'on ait pu par suggestion reproduire exactement une éruption pemphigöide, l'observation de M. Terrien, que nous rapportons, ne paraît pas présenter toutes les garanties désirables. Un auteur allemand, Kraft-Ebing, aurait réussi à produire des hémorragies cutanées par suggestion et en apposant des cachets de cire sur la peau, mais nous n'avons aucun détail sur la façon dont ses expériences ont été conduites ; M. Babinski lui-même a essayé sur des sujets hypnotisables de reproduire ces phénomènes, en s'entourant de toutes les garanties de la surveillance la plus rigoureuse, et il n'a rien obtenu.

Nous avons donc le droit, jusqu'à plus ample

informé, de conserver nos doutes au sujet de la nature hystérique des éruptions bulleuses dont nous rapportons ci-après les observations ; nous discuterons ensuite à quel mécanisme nous devons les attribuer.

ÉTUDE CLINIQUE

OBSERVATION I

(J. P. Frank) (1).

Une religieuse, sujette depuis plusieurs années à de violentes convulsions hystériques, paraissait complètement rétablie. Elle dit éprouver tantôt d'un côté, tantôt de l'autre de fréquents retours d'une douleur caractérisée par un sentiment d'ardeur intense, se plaint pendant six à dix heures consécutives qu'on lui applique le feu, pousse des cris, tombe en fureur. La chaleur est sensible au toucher et continue ainsi que la douleur, puis apparition d'une vessie grosse comme *un œuf de poule*, remplie de sérosité limpide et jaunâtre.

Plus de douleur, la vessie se rompt, et comme *après l'action du vésicatoire*, la femme ne tarde pas à recouvrer son intégrité et la santé se rétablit.

OBSERVATION II

(Schulze, résumée par Gintrac) (2)

Femme de vingt-six ans, fille d'aliénés, a présenté des accès hystériformes, et de la catalepsie.

1. Th. Mermet, *loc. cit.*

2. Th. Mermet, *loc. cit.*

Survient un pemphigus étendu sur le tronc et sur les membres, procédant par poussées successives, six poussées en neuf mois.

Chaque éruption est accompagnée de malaise général, vertiges, somnolence, vomissements, douleurs le long du rachis, constriction épigastrique, sensation de chaleur cuisante à la peau, pouls à 100. Urines rares et rouges, constipation opiniâtre, apparition à ce moment de bulles sur la poitrine et les seins. Les bulles sont plus ou moins volumineuses, distinctes ou confluentes.

OBSERVATION III (Th. Franceschi.)

Eugénie D..., vingt-deux ans. Rougeole à dix ans. Il y a trois ans, crises hystériques ; depuis deux mois, au moment des règles, elle fait de la rétention d'urine (on n'y a rien trouvé d'anormal).

Elle éprouve des douleurs névralgiques, des démangeaisons précédant l'apparition de bulles de pemphigus. La distribution et la forme des bulles sont irrégulières ; il y en a six, deux sur le tronc, une au ventre, trois au bras gauche.

Trois ou quatre bulles ont précédé celles-ci ; elles sont desséchées et forment une espèce de croûte entourée d'une zone inflammatoire.

Leur contenu est limpide, citrin ; après la chute des croûtes, il persiste des macules brunâtres et indélébiles.

OBSERVATION IV (Th. Franceschi.)

C... E..., trente et un ans. Rougeole et fièvre intermittente à quinze ans. A eu le scorbut, il y a trois ans, et, il y a quatorze mois, la scarlatine.

Elle a présenté à ce moment une bulle à la commissure des lèvres suivie bientôt d'autres bulles au cou, au tronc, aux cuisses, aux jambes, aux pieds. L'éruption procède par poussées successives, disparaissant sur une région pour reparaître sur une autre,

Entre à Saint-Louis où l'on fait des inoculations sur le bras qui, *d'après la malade*, réussissent bien. On la traite au quinquina, à l'huile de foie de morue, à l'arsenic et par les enveloppements caoutchoutés. Pas d'amélioration, elle quitte Saint-Louis au bout de cinq mois.

Sur ces entrefaites, elle perd son mari et est prise de crises nerveuses très violentes, presque épileptiformes.

Entre à Lariboisière, six mois après, dans le service de M. Bouchard. Tous les mois, rétention d'urine, démangeaisons, puis formation de bulles, la peau se soulève peu à peu, et les phlyctènes sont remplies d'un liquide séreux, citrin, *comme dans l'application d'un petit vésicatoire*. Cette éruption n'affecte ni forme ni distribution régulière ; les bulles peuvent acquérir la dimension d'une grosse amande : si on les crève elles s'affaissent et forment des croûtes épaisses. Après leur chute, persistent des macules et des taches brunes.

Autour des bulles, on trouve une inflammation donnant une aréole rose. *L'éruption a lieu seulement sur la face antérieure*

du corps, dure, par poussée, quatre à cinq jours, puis entre en décroissance laissant après elle des macules indélébiles, telles des éphélides. A l'examen des urines, rien d'anormal.

OBSERVATION V (1)

18 mai 1899. — N. N..., couturière. entre dans le service avec le diagnostic de pemphigus.

Père diabétique.

Elle n'a pas d'antécédents pathologiques, jamais de convulsions ni de stigmates d'hystérie.

Le 16 janvier 1899, elle remarque, soi-disant le matin à son réveil, une phlyctène énorme occupant tout le côté droit de la figure et recouvrant presque l'œil. Les nuits suivantes apparaissent sans douleur, et sans sensation de cuisson, de grosses bulles sur l'autre côté, puis sur la main, l'avant-bras et le bras gauches, la main, l'avant-bras et le bras droit, la cuisse droite et la jambe gauche.

La cuisse gauche et le tronc restent indemnes, les bulles ne sont douloureuses qu'au contact.

Après apparition de la deuxième poussée bulleuse la malade cherche à entrer à l'hôpital où elle est traitée jusqu'au 10 mai.

Reprend son travail le 15 ; la nuit suivante, des bulles grosses et petites apparaissent sur le dos de la main et de l'avant-bras gauches ; dans la nuit du 16 au 17, sur les deux jambes et la nuit suivante à la main droite.

1. Eversmann. « Ein Fall von Selbstbeschädigung auf hysterischer Grundlage. » (*Münchener medizinische Wochenschrift*), 1900.

Elle entre le 18 à Louisen-hospital.

Etat actuel. — Jeune fille trapue, vigoureuse, bon état général, intelligence médiocre mais ne paraît pas présenter de faiblesse mentale, ni de dérangement intellectuel.

Les renseignements sont difficiles à obtenir, elle rit sans cesse, sans motif, et paraît peu gênée par son affection. Sur les deux joues, et sur les membres, du côté de l'extension, elle présente quelques pigmentations, mais pas de cicatrices.

Sur le bras, l'avant-bras gauches et aux jambes, *en des points faciles à atteindre*, on trouve des bulles grosses comme une paume de main d'enfant dont l'épiderme décollé et plissé recouvre les papilles saignantes.

Sur la cuisse droite, zone recouverte d'épithélium récent avec, par places, de petites croûtes ; sur le dos de la main droite et dans la région voisine de l'avant-bras, on voit, au-dessus de la peau normale fortement rougie, une bulle grosse comme un œuf de pigeon, puis une autre considérablement plus grosse et, entre les deux, d'autres de la taille d'une lentille à celle d'un pois, elles sont jaunâtres et douloureuses à la pression. Le contenu des phlyctènes est moitié liquide, moitié gélatineux, on applique un pansement humide, et la malade est mise au lit.

21 mai. — Apparition de vésicules sur la cuisse droite.

22 mai. — Apparition de vésicules sur le genou gauche.

23 mai. — Apparition de vésicules sur la jambe droite.

Conservation de l'état général, apparition toujours matinale de vésicules, intéressant une surface toujours à peu près égale, et toujours également sur le côté de l'extension, *en des points faciles à atteindre*.

D'après les voisines, la malade est très agitée toute la nuit, paraît occupée à quelque chose, on pense à la simulation.

La perquisition des vêtements ne donne rien, mais dans le porte-monnaie de la malade, on trouve un morceau de toile carré enduit d'une sorte de poix inodore ; on le prend secrètement à la malade... plus de phlyctènes nouvelles.

Le morceau saisi a été appliqué sur mon avant-bras et a produit des phlyctènes.

Après cela, aucun doute ne subsiste ; la malade s'appliquait régulièrement l'emplâtre pendant la nuit et provoquait ainsi l'apparition des vésicules. L'emplâtre paraît composé avec des cantharides.

La malade avoue la simulation, mais non le motif qui la lui fait faire.

Elle sort guérie au bout de quinze jours.

Durant son séjour, elle n'a présenté aucun stigmate névropathique.

OBSERVATION VI (1)

Jeune fille de dix-huit ans, servante. En juillet 1894, deux fortes frayeurs à la suite de deux incendies à six jours de distance, dans sa maison. Environ deux mois plus tard, elle est atteinte d'une éruption érythémato-bulleuse précédée et accompagnée de chaleurs et démangeaisons.

Père légèrement alcoolique.

Mère morte de tuberculose ?

Réglée à douze ans très abondamment pendant huit jours. Très bien portante jusqu'en 1889 où elle contracte l'influenza. Dans l'été de 1892, va laver du linge et reste jambes et pieds nus dans l'eau trois à quatre heures par jour.

A chaque règle, douleur de ventre, céphalée, malaise

1. Tommasoli, *loc. cit.*

général l'obligeant à se coucher quelques heures par jour. Caractère doux, peu impressionnable, boit un peu trop de vin.

L'éruption, commencée en haut de la poitrine, sur les bras, en forme de taches rouges prurigineuses, s'est peu à peu élargie pendant que la malade était tourmentée par des vertiges, de la cryesthésie, de plus, pâleur du visage, manque d'appétit, abattement des forces.

En novembre 1892, en même temps que s'accusent les taches, apparaissent des vésicules et des bulles suivies de taches pigmentées. Cela dure ainsi jusqu'en mai 1893. L'éruption n'a pas reparu depuis.

Dans sa morphologie prédomine toujours le type érythémateux, mais on a observé aussi plusieurs vésicules et bulles se montrant sur la peau saine et sur les muqueuses buccale et linguale

Chute marquée et constante à chaque époque cataméniale.

Dans sa dernière phase, cette dermatose présente des éruptions miliairiformes et acnéiformes surtout au visage et finit par une poussée sur le dos des mains de ces corps en forme de milium qu'on a observés dans le pemphigus.

Le liquide des bulles a été analysé, on y a trouvé : de la caséine, sérine, un sel de potasse non défini, beaucoup de sodium, de magnésium, de calcium et des acides sulfurique, chlorhydrique et phosphorique.

Pas d'urée, pas de carbonates, ni de substances alcaloïdes, ni produits phénoliques.

Urines. — Quantité plus grande que la normale, peu acides, peu de chlorures, diminution des rapports entre les phosphates alcalins et terreux, scatol abondant ainsi que les phénols.

A propos de ce cas, Tommasoli conclut à la chlorose et le traite en conséquence ; n'acceptant pas le diagnostic de pemphigus vrai dont il admet le pronostic toujours fatal, il hésite entre l'érythème bulleux multiforme et la dermatite herpétiforme de Duhring à forme bénigne ; il paraît évident qu'il s'agit là d'accidents organiques dus à la chlorose et que l'hystérie n'y est pour rien.

OBSERVATION VII

(Cas de Gros, *in* thèse Mermet.

J... S..., lingère, vingt ans.

A eu deux fois la fièvre typhoïde, de la lombricose, et deux érysipèles de la face.

Habite Lyon depuis six mois dans un couvent, mal nourrie, surmenée, dortoir humide.

Depuis cinq mois, céphalée, gastralgie, nausées, aphonie, boule hystérique.

Menstruation supprimée depuis six mois.

Actuellement (29 mai 1877), céphalée persistante, toux légère, boule et clou hystérique ; léger suintement muco-purulent par les deux oreilles, leucorrhée, digestions difficiles ; diarrhée alternant avec constipation, mictions faciles et abondantes, marche difficile, points ovariens douloureux.

Il y a quinze jours, à la suite d'une friction à l'alcool camphré, éruption de bulles sur l'abdomen. Le 19 juin, nouvelle bulle à la partie interne de la cuisse droite ; la malade raconte

alors qu'elle a eu plusieurs éruptions vésiculo-bulleuses semblables. Le 23 juin, nouvelle poussée de bulles, picotements sur divers points de l'abdomen, thorax et cuisses.

Etat général très bon, pas de fièvre, sort guérie cinq à six jours après.

OBSERVATION VIII

(Cas de Ramon Claveria) (1).

Jeune fille de dix-sept ans, chlorotique, avec accès hystéro-épileptiques.

Au printemps de 1892, atteinte d'un pemphigus sans autre malaise ; guérie deux mois après par la médication tonique et les bains froids.

Au printemps de 1893, nouvelle poussée, le pemphigus reparaît sans prodromes, sans autres symptômes. Pas d'autres renseignements, mais tout laisse croire que le caractère est aussi bénin que la première fois.

Ces deux dernières observations ne sont rien moins que probantes ; dans l'observation VII, la friction à l'alcool paraît jouer un rôle prédominant, et du reste Tommasoli dit lui-même : « Tout au plus pourrait-on déplorer la *parcimonie de notices* avec laquelle ces observations nous ont été transmises et qui les empêche d'avoir *une valeur probante absolue* (2). »

1. Tommasoli, *loc. cit.*

2. Tommasoli, *loc. cit.*, p. 462.

OBSERVATION IX (1)

Malade de dix-sept ans, atteinte de chorée rythmique de nature hystérique. La recherche des stigmates communs de l'hystérie est positive et permet de constater une héli-anesthésie du côté gauche.

La malade est sujette à l'apparition successive d'éruptions bulleuses, siégeant en diverses régions et réalisant ce que l'on a décrit sous le nom de pemphigus hystérique. Depuis plusieurs mois, sur la face dorsale des mains et des avant-bras, sur le front et les joues, se montrent de temps à autre des plaques rouges d'aspect lymphangitique bien isolées et légèrement saillantes. Très vite les recouvre un semis de vésicules, qui, s'unissant entre elles, donnent lieu finalement à la formation de bulles *semblables à celles d'un vésicatoire*, semblables aussi aux bulles d'un pemphigus ordinaire.

Puis des croûtelles jaunâtres, leur succèdent, la surface desquame et vers le huitième jour environ, la peau a repris son aspect normal. Ces éruptions rapides procèdent par crises, par poussées sur les régions ci-dessus désignées. Elles réalisent le type commun des affections pemphigoïdes et l'observation des phénomènes, aboutit, en somme, à faire admettre l'existence indéniable d'un pemphigus hystérique.

M. Bondet conclut un peu vivement, car nous ignorons quelles précautions il a prises pour éviter toute supercherie, et nous ne pouvons accorder à son observation toute la valeur qu'elle mérite.

1. Bondet, in *Lyon médical*, 1893, p. 20.

OBSERVATION X (1)

Jeune femme, vingt-trois ans, bien portante jusqu'à douze ans, réglée à treize ans ; depuis cette époque, d'après son dire, elle souffre continuellement, constipation opiniâtre, affirme être restée trente-sept jours sans aller à la selle (!).

En 1899, perd la voix pendant un an.

En 1900, apparaît sur le dos du pied gauche une bulle bientôt guérie, puis d'autres apparaissent à leur tour un peu plus haut, puis guérissent encore et font place à de nouvelles poussées, qui montant toujours finissent par gagner le milieu de la cuisse. Les éruptions cessent pendant deux mois.

En 1901, nouvelle atteinte aux doigts de la main gauche procédant également par poussées successives, hebdomadaire, gagnant peu à peu jusqu'à l'épaule gauche.

En même temps, d'autres bulles se forment aux environs de la cheville, mais restent localisées dans cette région. Cette atteinte dure dix ou onze mois, suivie d'un intervalle de deux mois d'excellente santé. Dans l'été 1902, l'éruption recommence de nouveau du côté gauche de la poitrine et de l'abdomen jusqu'à la date de la première visite de la malade au Massachusetts general Hospital (16 déc. 1902), elle présente à ce moment quelques bulles éparses sur le pied gauche. Les symptômes subjectifs n'ont pas varié depuis trois ans : avant la poussée, piqures et

1. White. « Recurrent, progressive, bullous dermatitis in an hysterical subject. » *Journal of cutaneous diseases*, septembre 1903, p. 415.

brûlures, bientôt après, la peau devient rouge. Ces sensations durent environ deux heures puis font place à une grande brûlure et l'exsudation commence. Une bulle longue de 2 pouces demande environ quatre heures pour atteindre son maximum de développement ; elle se gonfle de sérosité, puis semble végéter pendant les vingt-quatre heures suivantes ; l'évolution est complète en huit jours.

La malade s'est présentée à l'hôpital pour la première fois au commencement d'une poussée ; elle dit souffrir beaucoup et se sentir fatiguée et faible ; du côté gauche de l'abdomen, on trouve une aréole rouge d'environ 6 pouces carrés sur laquelle s'élèvent deux bulles inégales, de la grosseur d'une grosse lentille, et de *forme irrégulièrement rectangulaire*. Même processus au sein gauche. La peau environnante ne présente pas de traces de lésions provoquées artificiellement, malgré cela la simulation ne fut écartée qu'après mûre délibération et un examen approfondi auquel fut soumise la malade.

Pendant quatre à cinq semaines, M^{lle} X... vint nous voir et nous pûmes étudier son cas tout à loisir. Ordinairement, *les bulles étaient à leur maximum de développement*, mais une ou deux fois, il fut possible d'examiner la peau dans l'intervalle, et à part une légère rougeur elle ne présentait aucun signe particulier.

L'œdème, l'infiltration, les pertes de substance, les ulcérations faisaient défaut, *et il semble incroyable* que les grandes bulles existant peu de jours auparavant aient pu disparaître sans laisser plus de traces de leur présence. Une autre fois, l'éruption était au début, et nous fûmes à même de suivre les progrès de l'affection pendant une heure et demie environ.

A 9 h. 30, il existait sur le sein gauche un érythème très net,

qui à 11 heures avait fait place à des vésicules bulleuses dont l'une fut excisée.

Mais bientôt après, M^{lle} X... se montra impatiente et découragée et finalement retourna à sa ville natale.

Examen médical. — Cœur et poumons normaux. Sang normal. Pas de leucocytose ni d'éosinophilie.

Examen neurologique. — Stigmates hystériformes, oreilles asymétriques, un peu de surdité à gauche, peau plus colorée à gauche qu'à droite, hémi-anesthésie gauche à la douleur et au tact, réactions électriques plus marquées à droite.

M. White paraît avoir suivi sa malade d'aussi près que possible, il a même pensé à la simulation, cependant nous élèverons quelques doutes. La malade paraît avoir des tendances à la mythomanie, elle lui a raconté un véritable roman pathologique (1), si l'on veut lire l'observation *in-extenso*, et change sans cesse de médecin. De plus, elle n'est surveillée à aucun moment, la forme rectangulaire des éléments éruptifs peut donner à penser ; enfin, M. White a vu l'éruption évoluer sous ses yeux, il a oublié de nous dire ou de s'assurer si aucune substance ne venait d'être déposée sur la peau. De même que lorsqu'on enlève un vésicatoire la phlyctène n'existe pas encore et ne se forme que postérieurement dans les deux heures, de même la malade arrivant avec un érythème intense a parfaitement pu le provoquer chez elle.

1. Dit avoir contracté la syphilis en 1900, mais on ne paraît pas en avoir trouvé de preuves.

Ce qui nous amène à penser ainsi, c'est sa disparition brusque aussitôt après sa mise en observation sans même attendre sa guérison.

OBSERVATION XI

Pemphigus hystérique (1)

Léonie V..., vingt-sept ans, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Alibert le 7 juillet 1903, lit n° 11, pour éruption bulleuse. Réglée à quatorze ans, règles peu abondantes, douloureuses, céphalalgie, durent trois jours, n'a jamais été malade.

A dix-huit, ans pendant ses règles, apparition d'une éruption bulleuse, précédée, quelques jours avant, de cuissons douloureuses, autour de la malléole externe du pied droit.

Cette éruption dure trois mois, laissant des cicatrices visibles.

De dix-huit à vingt-six ans, rien.

A vingt-six ans, deuxième poussée plus importante sur la face antérieure de la jambe droite ; traitée à Saint-Louis pendant neuf semaines.

Un an après, il y a environ trois semaines, au moment des règles : élancements, cuissons dans la jambe droite et apparition d'une poussée bulleuse.

A son entrée, on trouve trois bulles à la partie moyenne de la jambe droite, de la grandeur d'une pièce de 1 franc, elles se sont agrandies, rompues et la surface ulcérée mesure environ 6 centimètres dans chaque sens. Les bords sont régus-

1. Balzer et Fouquet. *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 3 décembre 1903.

liers, arrondis, gagnant en pente douce le fond de l'ulcère qui est rouge et crèmeux. Il y a deux autres ulcérations à la face externe du mollet, dont l'une est recouverte d'une escarre noire.

Il y a quatre mois, elle a éprouvé au bras gauche des brûlures et des démangeaisons précédant une éruption bulleuse dont on voit les cicatrices. L'une est située au niveau de l'épaule gauche, elle est *rayonnée*, rouge violacé ; au bras, de grandes cicatrices présentent un aspect *arrondi, linéaire*; *elles sont en bandes allongées, chéloïdiennes*, à crêtes saillantes, régulièrement colorées.

A l'avant-bras, deux cicatrices ; à la face postérieure du poignet et à la face dorsale de la main, cicatrices arrondies, régulières, planes, déprimées et pigmentées, sans poils.

24 juillet 1903. — Amélioration générale, tendance manifeste à la cicatrisation. Apparition des règles qui durent trois jours. Les deux derniers jours, brûlures, démangeaisons au coude gauche, puis, quelques jours après, survient une bulle d'environ 3 centimètres de long sur 1 centimètre de large, à contenu hémorragique.

Examen du liquide. — Globules rouges normaux, polynucléaires nombreux, mononucléaires moyens et petits, pas d'éosinophilie.

Examen du sang par piqûre. — Normal.

18 août 1905. — Nouvelles règles, éruption à la joue gauche.

2 septembre 1903. — La malade fait de l'anorexie, elle est amaigrie, accuse la sensation de la boule épigastrique.

Dyspnée, tirage, spasme laryngé ; *on lui administre les derniers sacrements !*

3 septembre. — Prostration complète, mutisme, hoquet.

5 septembre. — La malade ouvre les yeux, parle, elle a eu

des crises nerveuses, dans l'intervalle elle reste calme et triste. Anesthésie pharyngée, pas d'anesthésie cutanée au contact ni à la piqûre, sensibilité normale au froid et à la chaleur, pas de rétrécissement du champ visuel.

15 septembre. — Nouvelle petite éruption à la jambe gauche.

18 octobre. — Règles peu abondantes mais douloureuses.

28 octobre. — Douleurs lancinantes dans l'oreille gauche et côté gauche de la tête ; pendant la nuit, sensation de brûlure et le lendemain, on peut voir au front et à la joue gauche deux grands placards d'un rouge vif, tuméfiés, très légèrement suintants, un peu analogues à ce que produit *un vésicatoire mal pris*.

Quelques applications de vaseline ont permis la réparation de la peau rapidement et ces placards ont été le siège d'une fine desquamation. La rougeur persiste longtemps et se voit encore le 27 novembre. Au niveau des cicatrices, la sensibilité au tact est conservée, mais légèrement diminuée à la douleur.

La jambe gauche présente des cicatrices allongées en bandes, légèrement indurées, saillantes et pigmentées.

A la jambe droite, on voit neuf cicatrices moins saillantes, pigmentées en brun.

Les cicatrices des membres supérieurs sont arrondies, saillantes, quelques-unes possèdent un bourrelet chéloïdien.

Traitement. — Pansements avec compresse de mousseline au permanganate au 1/1.000, résorcine au 1/100, emplâtre à l'oxyde de zinc. A l'intérieur, bromure de potassium et toniques.

Cette observation est réellement impressionnante,

étant donné qu'elle émane d'un dermatologiste dont le nom fait autorité. Cependant M. Sicard fit, dès ce moment, des réserves, qui devaient se réaliser puisque le 3 juin 1907 il annonçait à la Société de Neurologie que M. Balzer avait pu faire la preuve de la simulation, la malade s'introduisait dans l'office de la salle et les automutilations étaient faites avec un tisonnier !

OBSERVATION XII

A case of recurrent bullous eruption of the face, probably pemphigus hystericus (1).

Hilda B..., vingt ans, vient me consulter le 20 avril 1902 pour une éruption de la face durant depuis quatre jours. L'éruption apparaît d'abord comme de petites pustules sur le front, le menton, les joues et aussi le nez. Ces pustules atteignent bientôt la grandeur d'une pièce de 10 cents, elles sont remplies de sérosité sanguinolente, elles crèvent et forment croûte.

Il peut y en avoir environ une demi-douzaine à la fois ; ordinairement ces bulles apparaissent par poussées successives et durent environ un mois.

Elle peut être indemne une semaine ou à peu près et les pustules disparaissent sans démangeaisons.

1. Shepherd. *Journal of cutaneous diseases*, avril 1906, p. 164.

Il n'y a pas de règle quant à l'endroit où les éléments éruptifs peuvent apparaître ; cependant jamais sur le cuir chevelu, ni sur le corps et les membres ; ils laissent, après guérison des taches pigmentées.

La première pustule apparut, dit-elle, sur le nez après s'être égratignée en cueillant des fleurs sauvages. Elle me paraît être une jeune fille plutôt de tempérament lymphatique, indifférente à l'existence, très gâtée par sa famille et, sans présenter de stigmates hystériques positifs, elle en a l'apparence et offre de l'anesthésie pharyngée.

Je l'ai traitée par les arsenicaux et très régulièrement pendant deux mois, *mais je n'ai jamais vu les bulles, elle vient toujours me voir au moment de la formation des croûtes.*

Au bout de ce temps, elle vient encore avec une éruption très intense, la face couverte de croûtes résultant de la rupture des bulles, et me dit que les poussées arrivent toujours un peu avant les règles.

De juin 1902 à octobre 1905, je ne l'ai pas vue ; pendant cette période, elle me dit être restée à peu près dans le même état, sauf qu'elle est maintenant quelques semaines sans avoir d'éruption : mais quand celle-ci apparaît, c'est avant les règles, et d'autant plus intense qu'il y a plus de retard dans la menstruation.

Je l'ai traitée par l'extrait d'ergot avec quelque amélioration.

L'année dernière et surtout pendant les poussées, elle dit avoir eu les ganglions sous-maxillaires et cervicaux engorgés.

Ce cas m'a grandement embarrassé ; pourquoi seule la face est-elle prise chez cette fille en apparence bien portante ? Je me suis demandé si cette éruption n'était pas fabriquée par elle-même, mais je n'ai rien pu déceler.

Jamais rien au cuir chevelu, à la bouche, à la gorge, ni aux mains ; pas de cas analogues dans la famille. La cause de beaucoup de ces éruptions bulleuses est obscure, elle peut être rattachée à la menstruation, mais pourquoi, si la cause est d'ordre général, la face seule est-elle atteinte ? Pourquoi cette durée si longue, et l'excellent état général de la malade ? Je ne puis me débarrasser de l'idée que cette éruption est simulée, quoique cette interprétation ait été jugée absurde par la famille,

Note. — Depuis que ces lignes ont été écrites, la malade est revenue me voir avec une nouvelle poussée, à ce moment les bulles étaient *très régulières* et la *figure couverte d'égratignures*. En l'examinant à fond au point de vue hystérique, j'ai trouvé de l'anesthésie pharyngée complète, des zones d'anesthésie sur le corps et un état général névropathique. Je n'ai plus eu de doute sur la simulation. Le fait le plus remarquable est sa longue durée ; je dois ajouter qu'elle a refusé d'être mise en observation à l'hôpital.

A rapprocher ce cas d'un autre traité par M. Thibierge ; il s'agit d'une jeune fille qui présentait sur les bras et sur le visage des trainées rougeâtres, allongées suivant l'axe du membre ; avec exsudation séreuse formant croûtes ; à la suite, cicatrices superficielles pigmentées.

A l'hôpital, l'éruption n'apparut jamais sur les parties couvertes et cachetées, mais sur les endroits laissés sans surveillance ni contrôle. On a trouvé dans la table de nuit de la malade une lime à ongles avec laquelle on put reproduire des lésions semblables.

Shepherd lui-même, au cours d'une discussion à la Société dermatologique de New-York (1), a rapporté le cas d'un homme chez qui fut fait le diagnostic ferme de pemphigus hystérique ; le sujet provoquait son éruption en se brûlant avec une cigarette !

OBSERVATION XIII

Three small artificial ulcers (2)

L'auteur rapporte le cas de trois petits ulcères sur le dos de la main gauche d'une jeune fille. Les ulcères étaient arrondis, à bords élevés et indurés comme ceux d'un *ulcer rodent*. A la Société dermatologique de Londres, l'opinion fut que ces ulcères taient simulés.

OBSERVATION XIV

Eine Frau mit dem Bilde eines Pemphigus hystericus (3)

Femme âgée de trente ans, en bonne santé, paraissant normale : il y a deux mois, s'est blessée au pouce gauche avec des ciseaux, la blessure présente une cicatrice lisse.

1. Shepherd. *Journal of cutaneous diseases*, septembre 1903, p. 426.

2. Morris. *British Journal of dermatology*, juillet 1907, p. 256.

3. Spiegler. *Archiv für Dermatologie*, mai 1905, t. LXXV, p. 411.

Peu après, apparaissent de petites taches rouges sur la partie inférieure de l'avant-bras gauche, sur le bras, le côté gauche de la poitrine et la moitié gauche du dos ; ensuite se forment des phlyctènes avec contenu séro-sanguinolent, laissant des taches pigmentées en brun rouge et d'autres plus claires. De plus, on trouve encore des excoriations paraissant récentes. L'examen neurologique montre une hypéresthésie gauche et l'absence des réflexes cornéen et pharyngien.

Les commémoratifs, l'évolution, la forme irrégulière des éléments, leur localisation manifestement plus clairsemée aux endroits peu accessibles (épaule et dos) rendent vraisemblable leur simulation sans qu'on puisse déceler le moyen de production puisque la malade n'était pas surveillée.

OBSERVATION XV

Multiple neurotische Hantgangran artifizieller Natur auf hystersicher Basis (1)

Fille de dix-sept ans, présente aux bras et aux jambes un processus ulcéreux laissant des cicatrices plus ou moins profondes, guérissant en un temps variable.

Soignée par différents médecins, on porte le diagnostic de tuberculose ou syphilis et on la traite par l'iodure et la créosote.

A son arrivée à la clinique, elle présente aux mains, aux bras et aux pieds un grand nombre de plaques rouge pâle, recouvertes de croûtes épaisses. En d'autres endroits, la peau est rouge sombre, excoriée, donnant l'impression *d'ampoules en*

1. Rosenthal. *Dermatologische Zeitschrift*, août 1904, p.559.

voie de guérison ; elle présentait ce signe particulier qu'aux mains les doigts étaient atteints au niveau des articulations, et cela était rendu visible en fermant le poing. On avait pensé à la tuberculose, et à faire l'hématoscopie et la réaction de la tuberculose, résultat négatif.

On note une coloration particulière livide au niveau des articulations, des croûtes avec sécrétion peu intense ; en d'autres endroits, la pigmentation est brun foncé, ou bleu noir ; aux bras, cicatrices chéloïdales et superficielles ; aux pieds et à la partie inférieure des jambes, mêmes lésions mais moins accusées. La face interne des mains présente des excoriations et des *érosions striées* ; sur le corps, cicatrices en voie de guérison.

Aux oreilles, la peau est comme érodée en deux endroits. J'ai été frappé par la configuration particulière des lésions, tantôt rondes, striées, en pointe, présentant un aspect tout spécial, et l'ai traitée comme gangrène nerveuse artificielle, chez une hystérique. Suppression du traitement arsenical, et pansement à la vaséline boriquée et oxyde de zinc.

Succès éclatant ; en quinze jours, la malade est guérie jusqu'aux pigmentations et quitte la clinique.

Fille de restaurateurs, elle avait à sa disposition une solution servant à nettoyer les cuivres avec laquelle elle produisait ces lésions pour se rendre intéressante à son entourage.

OBSERVATION ' XVI

Hysterischen Arlefakt (1)

Fille de dix-huit ans avec 'dermatose artificielle' de la joue

1. Seegall. *Archiv. für Dermatologie*, novembre 1907, p. 440.

gauche ; a déjà été présentée il y a quelque temps pour une lésion sur la joue droite. Seegall rapporte la localisation actuelle à ce fait qu'il a affirmé à la malade la possibilité d'une lésion de l'autre côté. On note des récidives portant sur la périphérie de la plaie, et on s'aperçoit qu'elle touche à son pansement. Mise en observation à l'hôpital, plus de récidives et guérison.

OBSERVATION XVII (1)

M^{me} G..., grande hystérique, voit apparaître, au début de son hémiplégie gauche, de petites bulles sur la phalangine de l'index gauche (face dorsale). Ces bulles s'ulcèrent bientôt : elles présentent un fond grisâtre limité par un bord aminci se continuant insensiblement avec la peau et entouré d'une zone anesthésique et analgésique comme l'ulcération elle-même. Cette ulcération mit un temps très long à se cicatriser et persista même après la disparition de l'anesthésie et de l'hémiplégie, mais elle a toujours tendance à reparaître dès que l'état nerveux est moins bon.

OBSERVATION XVIII (2)

Il s'agit d'une hystérique anorexique sujette à des attaques à forme syncopale et épileptoïde.

Un jour, à la suite d'une de ces attaques, elle resta paralysée complètement avec anesthésie totale et dans l'espace d'une heure

1. Sollier. *Genèse et nature de l'hystérie*, p. 221 et suiv.

2. Sollier, *loc. cit.*

je pus assister au développement d'une énorme bulle de pemphigus sur le dos de la main gauche et envahissant l'index. Elle atteignit rapidement le volume d'une châtaigne et le lendemain d'autres bulles se montraient sur le médius et sur le dos des deux pieds. Ces bulles étaient pleines d'une sérosité ayant la consistance de la gelée de viande.

Elles se gangrénèrent et donnèrent lieu à des ulcérations dont je ne pus malheureusement suivre l'évolution.

OBSERVATION XIX (1)

X..., cinquante-six ans, couturière, soignée à la consultation dermatologique de Saint-Antoine, est atteinte pour la cinquième fois d'une éruption pemphigoïde consistant en une ou deux bulles devenues chaque fois gangréneuses, sauf la première fois.

Le début remonte à dix ans, l'éruption a commencé par une bulle située à la face dorsale de la main droite, le bras devient douloureux mais il n'y a ni rougeur ni gonflement. La bulle se cicatrise sans laisser de trace de son passage.

La douleur persista ; six mois après, nouvelle bulle à l'épaule droite, bulle aboutissant à la gangrène et qui ne guérit qu'au bout de deux mois et demi, laissant une cicatrice visible.

Un an plus tard, nouvelle bulle avec sphacèle dans la même région (durée : un mois). Deux ans après, pour la quatrième fois, même lésion à la fourchette du sternum, terminée par la gangrène et qui donna lieu à une cicatrice irrégulière encore visible.

1. Gauche et Barbe. *Annales de Dermatologie*, 1895, p. 27.

Dans le dernier jour de 1894, deux bulles sont survenues à l'épaule droite ; l'une grande comme une pièce de 1 franc, située en arrière, l'autre comme une pièce de 5 francs sur le moignon même.

Mais, tandis que la première ne présente rien d'anormal et se trouve aujourd'hui en voie de cicatrisation, la deuxième est devenue bientôt le siège en toute son étendue d'un sphacèle noirâtre entouré d'un cercle érythémateux. Un sillon d'élimination ne tarda pas à se former et aujourd'hui l'escarre cutanée tend à se détacher.

En présence de cette lésion pemphigoïde, nous avons pensé à une affection d'origine nerveuse, aussi avons-nous exploré l'état desensibilité de notre malade. Il n'existe pas d'anesthésie, soit au contact, soit à la douleur, mais sur le moignon, tout autour du sphacèle et à la face externe du bras, nous trouvons une insensibilité complète au froid et au chaud. En outre, cette femme présente une impressionnabilité très grande, et une diminution très marquée du réflexe pharyngien.

Il n'y a pas d'autres troubles nerveux, pas d'atrophie musculaire, pas de trace de scoliose pouvant faire admettre la possibilité d'une syringomyélie ; d'autre part, l'urine ne renferme pas de sucre. Force nous est donc d'admettre l'origine hystérique de cette dermatose si exceptionnelle dans sa forme et dans son évolution.

Il est regrettable que M. Sollier n'ait pu avoir davantage de détails sur la malade de l'observation XVIII ; il a vu la bulle *se former sous ses yeux*. le cas semblerait donc en faveur de l'origine hysté-

rique de l'éruption. Il est fâcheux qu'on n'ait pas essayé, sur cette malade, de reproduire le phénomène par suggestion, comme le demande M. Babiniski, et que sa disparition prématurée ait empêché une enquête plus approfondie.

Quant à la malade de M. le professeur, Gaucher, elle paraît, d'après l'observation, n'être venue à la consultation de Saint-Antoine que lorsque les bulles étaient déjà formées ou ulcérées ; personne n'a assisté à leur genèse, car la malade, externe, ne semble avoir été l'objet d'aucune surveillance. Il est donc permis de conserver quelque doute, et, étant donné l'habileté de ces malades à forger leur histoire pathologique, on comprend parfaitement que la sagacité la plus expérimentée puisse s'y laisser prendre. De plus le professeur Gaucher, pour attribuer à l'éruption une origine nerveuse, a dû procéder par élimination ; or, les causes des pemphigus sont encore bien obscures ; et peut-être, dans un avenir prochain, une étude plus approfondie de leur étiologie viendra-t-elle nous donner la clef de tous ces mystères dermatologiques.

OBSERVATION XX(1)

Domestique, vingt-six ans, père et mère morts phthisiques, un frère névropathe.

Premiers symptômes hystériques à dix-huit ans, crises avec sommeil durant un mois.

1. Raymond. *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 26 décembre 1890, p. 978.

Bien portante jusqu'en décembre 1888, rentre dans mon service à Saint-Antoine pour accès dyspnéiques, toux et fièvre.

Le 1^{er} janvier 1889, crise hystérique avec sommeil durant quatre jours, contracture du genou droit en extension, du pied droit en varus équin ; en même temps, au bord externe du pied, taches ecchymotiques non attribuables à un traumatisme.

Pendant son long séjour à l'hôpital (dix mois), les contractures du genou et du pied droit persistent et il y a des crises fréquentes d'hystéro-épilepsie. Depuis, la contracture du pied a fait place à de la paralysie des muscles externes de la jambe (face antéro-interne), le pied conserve sa déformation.

Elle quitte l'hôpital en octobre 1889.

Elle reprend ses occupations; persistent seules la déformation du pied et la contracture du genou droit; elle se porte bien jusqu'en décembre 1890 où, après un mois de surmenage, elle présente de l'anorexie, de l'œsophagisme et de la dyspnée. Il y a trois semaines, on lui fait remarquer qu'elle a dans le dos, au niveau de l'omoplate droite, des croûtes desséchées, qui, enlevées, laissent voir le derme dénudé et suintant. On saupoudre cette région d'amidon, et actuellement on aperçoit *trois lignes roses semblables à des égratignures faites avec les ongles*.

18 décembre. — Grande crise d'hystéro-épilepsie, le bras gauche est pesant, faible, incapable de soulever le moindre poids, mais les mouvements sont conservés.

Le surlendemain, apparaissent sur le moignon de l'épaule gauche, au niveau de la partie moyenne du deltoïde, deux phlyctènes assez larges qui, crevées, laissent couler de la sérosité claire, et en même temps deux autres phlyctènes inégales au sommet gauche de la poitrine, en avant.

Leur évolution est semblable à celle des phlyctènes consécutives à l'application d'un vésicatoire.

Aujourd'hui, on voit en ces régions des plaques presque géométriquement triangulaires, quadrangulaires, rosées, dénuées de leur épiderme.

Le 21 et le 22 apparaissent subitement et successivement de nouvelles bulles sur l'avant-bras et la face dorsale des médius et annulaire, au bord interne de la première phalange des médius et au bord externe de la même phalange du petit doigt.

L'éruption a commencé par la racine du membre, pour se terminer par son extrémité. On remarque en effet sur le membre les différents degrés du processus éruptif. D'abord apparition de phlyctènes qui se crèvent, laissant écouler de la sérosité transparente, puis l'épiderme, affaissé, se dessèche, devient adhérent, et la plaque prend un aspect parcheminé rouge foncé.

L'une des plaques de l'avant-bras est recouverte d'une croûte épaisse, impétigineuse, qui laisse sourdre à la pression quelques gouttes d'un liquide séro-purulent. La desquamation s'opère ensuite, l'épiderme se détache par lambeaux laissant une cicatrice rosée ; actuellement, les plaques de la poitrine et de l'épaule ont l'aspect d'une cicatrice de vésicatoire, cinq à six jours après son application.

La nature hystérique de ces lésions cutanées et des ecchymoses présentées par cette malade n'est pas contestable. Elle présente en effet tous les symptômes de la grande hystérie ; la nature et l'évolution des troubles cutanés prouvent encore leur nature hystérique. Les ecchymoses sont apparues à la suite d'une crise et persistent depuis deux ans : l'éruption actuelle

siège sur un membre parésié et anesthésié ; elle n'a été précédée, ni accompagnée d'aucun malaise général, puisque la malade ne s'est aperçue d'aucune modification thermique, d'aucune sensation douloureuse ou anormale.

Je ferai remarquer, en terminant, la forme géométrique, triangulaire, quadrangulaire ou en croissant des plaques dénudées.

OBSERVATION XXI (1)

Il s'agit d'une jeune malade, fille de médecin, chez qui se montrent de temps en temps sous les yeux des observateurs (son père et le Dr Thiroloix) des bulles de pemphigus sur le membre supérieur droit, surtout à propos du plus petit travail exécuté avec la main droite.

Ce membre est le siège de douleurs d'origine psychique, ou du moins à point de départ central. L'état du bras, examiné récemment, est si bien normal que l'on peut hardiment affirmer qu'il n'y a pas eu et qu'il n'y a pas à l'heure actuelle d'affection organique sous-jacente.

Cette éruption et les douleurs ont eu pour origine une plaie de l'index de la main droite complètement guérie.

OBSERVATION XXII (2)

Jeune fille de dix-huit ans, suivie avec M. Janet, présentée

1. Raymond. *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes*. Genève, août 1907, p. 379.

2. Raymond. *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes*. Genève, août 1907, p. 380.

à un mardi de la Salpêtrière. Elle montrait sur la peau, particulièrement à la face antéro-externe de la jambe gauche, une région rouge, violacée ; la surface du derme en ces points était fendillée, l'épiderme lisse et mince. En somme, il s'agissait d'une plaie en voie de réparation. En outre de pareilles cicatrices plus ou moins effacées se voyaient sur presque toutes les régions du corps, aux deux cuisses, sur les bras, sur les poignets, sous les seins, à l'épigastre, au milieu du dos, etc.

Lorsque la malade vint à l'hôpital, quelques semaines avant la présentation, elle était en effet couverte de plaies. Sur toutes les surfaces que je viens d'indiquer, l'épiderme était enlevé, le derme apparaissait rouge, saignant, et présentait en certains points une sécrétion purulente ; tout autour de la plaie, la région environnante était fortement œdématisée. Cet aspect caractérisait les plaques avancées dans leur développement. Dans d'autres régions, on voyait seulement une plaque rouge œdématisée, parsemée de fines petites bulles sous l'épiderme soulevé ; par places, ces petites bulles formaient de grosses phlyctènes. A mesure que l'une de ces plaques disparaissait, il en apparaissait d'autres et, au mois d'octobre, la malade en était absolument couverte.

Voici dans quelles conditions son éruption s'est développée : Mère morte phthisique, a eu des crises nerveuses, jeune fille assez intelligente, assez bonne santé, réglée à quatorze ans. Deux ans après, elle perd son père ; au bout de trois semaines, crises nettement hystériques, qui se développent extraordinairement, durant jusqu'à trois et quatre jours avec convulsions, délires, sommeils entrecoupés de quelques instants de répit.

Entre à la Salpêtrière en septembre 1905.

Examinée par M. Janet, anesthésie complète de toute la

peau, champ visuel rétréci (10 degrés), viscères normaux. appétit excellent.

Au début d'octobre, à la suite d'une crise violente ayant duré quatre jours, elle se plaignit de son poignet droit, qui, dit-elle, la faisait souffrir énormément ; de fait, la peau de la région était rouge, œdématiée, parsemée de bulles dont quelques-unes avaient déchiré l'épiderme. On pensa que la malade s'était blessée pendant la crise et que les lésions étaient dues à des frottements et on applique un petit pansement antiseptique. La lésion s'élargit, l'épiderme est enlevé *comme dans une brûlure au second degré* ; puis d'autres plaques pareilles apparurent sur le même bras, sur les seins, dans le dos et au bras droit. Il fallut la couvrir de pansements, d'ailleurs les mêmes troubles se produisaient aux jambes et aux pieds et furent très graves.

En même temps, le caractère de la malade devient plus facile, plus gai ; plus de crises, l'anesthésie généralisée a fait place à de l'hyperesthésie localisée aux régions devenant le siège des plaies.

OBSERVATION XXIII (1)

Il s'agit d'une malade ayant présenté de multiples manifestations hystériques. D'abord, anorexie avec vomissements incoercibles, puis cécité pendant cent huit jours, par paralysie des deux paupières supérieures. Ensuite, sur divers points du corps, des phlyctènes apparaissaient disséminées de façon irrégulière, quelques-unes atteignaient le volume d'un œuf de

1. Terrien. *Congrès des aliénistes et neurologistes*, Genève, août 1907, vol. II, p. 395.

poule, et ces troubles ont persisté pendant trois mois environ. *On pouvait provoquer ces phénomènes.* Il suffisait de toucher la peau en un point bien circonscrit, de déterminer par cette pression un peu de rougeur, et de le faire remarquer à la malade en lui disant que c'était là le point de départ d'une nouvelle phlyctène. La phlyctène, *le lendemain*, se manifestait, petite d'abord puis atteignent bientôt les dimensions des phlyctènes spontanées.

Nous n'avons pas à insister, après M. le professeur Raymond, sur la configuration au moins bizarre des éléments éruptifs chez la malade de l'observation XX. En citant cette observation au Congrès de Genève, M. Raymond dit que les ecchymoses et les bulles se produisaient *pour ainsi dire* sous les yeux des assistants. M. Babinski fait remarquer à ce propos que tout le monde a failli voir mais que personne n'aurait rien vu.

Enfin la malade n'accuse, dans l'observation, aucune sensation douloureuse ou anormale, or, dans le compte rendu du Congrès de Genève (1), nous lisons « que les bulles de pemphigus se montraient uniquement sur le membre parésié, anesthésié et *siège de douleurs vraies* et cela sans intervention de caustiques ou autres produits analogues ».

Pour l'observation XXI, M. Raymond a fait une communication à la Société de Neurologie (5 décembre 1907) à son sujet, et nous apprenons qu'aucune

1. Vol. II, p. 380.

surveillance n'a été exercée sur elle pendant la production des phlyctènes prétendues hystériques et que, à la grande surprise de la famille, on a extrait un fragment d'aiguille d'une collection sanguine développée à la main. Depuis, disparition de l'éruption bulleuse.

M. Sicard a rapporté un fait analogue (1) :

Il s'agit d'une jeune fille victime d'accident du travail (blessure de la main gauche). Au cours du procès, elle présente des nodosités œdémateuses, rougeâtres, disséminées le long du membre supérieur gauche et au niveau du sein, naissant à intervalles plus ou moins éloignés ; les unes disparaissent, les autres forment abcès.

En même temps, on note de l'anesthésie gauche, des crises d'angoisse et de pleurs. Diagnostic : troubles trophiques hystériques. La malade est soumise à la radiographie, qui fait découvrir des fragments d'aiguille sous-jacents aux indurations.

Au sujet du troisième cas, relaté par M. Raymond, nous n'avons aucun détail sur la façon dont a été surveillée la malade, il se base surtout sur ce qu'une hystérique n'oserait pousser si loin la simulation, sans motif apparent ; nous avons vu, d'après l'observation publiée par M. Balzer, que sa malade n'avait pas hésité à se brûler le front et la joue gau-

1. *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 6 décembre 1907.

che, qu'une autre malade de M. Danlos a été jusqu'à provoquer une éruption de la muqueuse buccale avec de la cantharide ; ce sont, au contraire, des malades ne reculant devant rien pour arriver à en imposer, et il est même des cas où elles ont parfois dépassé le but qu'elles se proposaient.

Nous regrettons vivement que, dans sa communication, M. Terrien ait omis de nous dire comment il avait fait surveiller sa malade pendant vingt-quatre heures ; cette lacune, fort déplorable, enlève beaucoup de sa valeur à sa très intéressante observation.

Le Dr Mendicini Bono a fait, à l'occasion du Congrès de Genève de 1907, des recherches sur les troubles trophiques dits de nature hystérique.

Au point de vue qui nous occupe, nous avons retenu les cas suivants :

1^o *Eruption bulleuse* (souvenir personnel de M. Brocq.) — Jeune fille de province de dix-huit à vingt ans, qui depuis deux ans présentait à la partie inférieure des deux jambes une éruption bulleuse linéaire survenant par poussées et résistant à toute médication.

Le diagnostic avait été : dermatite herpétiforme. Mais M. Brocq découvrit la supercherie car l'éruption étant en séries linéaires, parallèles, montait de la cheville vers la cuisse, disposition que n'affecte jamais une éruption bulleuse d'origine interne.

La malade fut convaincue de simulation.

Deuxième cas de M. Brocq. — Eruption bulleuse observée

à Broca chez une jeune fille de dix-huit ans considérée comme un cas-type de pemphigus hystérique. Après enquête, on arriva au diagnostic réel : phlyctènes provoquées volontairement par la teinture de cantharides.

Troisième cas de M. Brocq. — Eruption bulleuse chez une jeune femme. On la traite par des pansements cachetés soigneusement. Disparition rapide de l'éruption et de la malade.

4° *Pemphigus* (souvenir personnel de M. Danlos). — Jeune fille hystérique entrée dans le service pour des bulles développées de façon irrégulière sur la muqueuse buccale. Pemphigus hystérique ? Non, supercherie provoquée par un petit morceau de cantharides.

5° *Pemphigus* (M. Danlos). — Jeune fille de quinze ans entrée dans le service pour des cicatrices multiples de pemphigus aux avant-bras et aux jambes. Pendant son séjour, elle eut plusieurs éruptions bulleuses ne présentant aucun caractère particulier, mais une éruption affecta une fois la forme nette d'un rectangle.

Il s'agissait de bulles provoquées par l'application d'un vésicatoire.

6° *Pemphigus* (M. Comar). — Jeune fille de dix-neuf ans, hystérique, prise subitement d'une éruption bulleuse à la jambe et autour du genou gauche ; on porte le diagnostic de pemphigus hystérique ; mais bientôt on s'aperçoit que l'agent provocateur est un bouchon imbibé d'acide nitrique. La malade avoue la supercherie, c'était pour ne pas faire un voyage qui lui déplaisait.

En récapitulant les quelques observations relatées dans ce travail, nous trouvons sur un total de 32 cas, 21 où la simulation a pu être prouvée, 5 où elle a été possible, 4 auxquelles soit le manque de détails, soit la disparition subite de la malade enlève une bonne partie de leur valeur scientifique, enfin dans les observations de Schulze et de Tommasoli, il semble bien, d'après les signes objectifs et l'altération de l'état général, qu'on soit en présence d'une coïncidence d'éruption pemphigoïde chez deux hystériques.

On a remarqué, sans doute, que chez toutes les simulatrices, ou à peu près, on trouve des stigmates indéniables d'hystérie ; est-ce à dire que ces malades sont simulatrices parce que hystériques ?

Les avis sont partagés ; beaucoup de médecins ont fait des hystériques des malades décevantes, désagréables, fantasques, coléreuses, vicieuses, etc ; d'autres les voient sous un moins sombre aspect ; M. Colin (1) en particulier s'exprime ainsi : « La simulation, la tendance à exagérer leur état, la fourberie qu'on leur reproche, n'ont souvent existé que dans l'imagination des auteurs qui ont généralisé ce qu'ils avaient observé chez quelques grands sujets devenus d'autant plus exigeants que leur état était plus intéressant. »

Cette opinion nous paraît un peu exclusive ; nous avons fréquemment rencontré la simulation chez

1. Colin. Thèse de Paris, 1890, conclusions.

les hystériques, et cela s'explique étant donné leur extrême facilité à s'autosuggestionner, leur tendance à reproduire ou imiter ce qui les frappe vivement. Mais cette simulation peut-elle atteindre, *chez la véritable hystérique*, le degré morbide où nous l'avons vue parvenir, ne reculant pas devant des mutilations douloureuses, ou le simulacre de la mort prochaine ? Nous ne le pensons pas et, à ce propos, nous avons employé plus haut le qualificatif de véritable hystérique parce que nous nous représentons cette psychonévrose sous deux aspects.

Tous les praticiens ont rencontré, dans leur clientèle, de ces malades chez lesquelles, à l'occasion d'une affection organique quelconque, on trouve à l'examen des stigmates d'hystérie. Par les commémoratifs, on apprend qu'elles sont ce que le public appelle des « impressionnables », que, de temps en temps, sous l'influence d'une émotion violente, d'un surmenage, elles ont des crises nerveuses plus ou moins prononcées, qu'elles dorment mal, d'un sommeil bizarre ; l'appétit est capricieux et inégal, leur caractère est irritable, exubérant, versatile, un tant soit peu excentrique, mais enfin elles peuvent vivre la vie ordinaire ; souvent, avec l'âge, les accidents s'amendent. On ne les rencontre guère dans les maisons de santé ni dans les services spéciaux des hôpitaux. Elles ne présentent, à première vue, rien d'anormal, « leur appareil hystérogène est seulement un peu trop développé, » dirait le professeur Bernheim ; ces

malades sont des hystériques pures, et elles ne sont que cela.

Mais à côté d'elles, toute une autre catégorie présente des accidents à grand fracas : crises violentes, *vigilambulisme*, anorexie, paralysies, contractures, etc. Or, chez ces malades, il n'est pas rare de rencontrer des affections organiques associées à la psychonévrose ; on sait la fréquence de la tuberculose et surtout de la chlorose dans l'hystérie puisqu'on a pu les appeler les maladies sœurs.

De même, au point de vue mental, elles pourront présenter, surajoutés à la névrose, de la débilité, des tendances à la persécution, au délire mystique, de véritables états démentiels, et nous avons entendu le professeur Joffroy, en consultation, affirmer qu'on pouvait entrer dans la démence précoce par la porte de l'hystérie. Bien des accidents mentaux attribués jadis à « la grande névrose » ne sont reconnus aujourd'hui que pour des troubles coexistants, c'est ainsi que certaines catalepsies dites hystériques rentrent dans les formes catatoniques de la démence précoce ; les hallucinations, les délires hystériques n'ont plus la signification d'autrefois, et dans le cas qui nous occupe, les mythomanes de M. Duprè, les pathomimes de M. Dieulafoy revendiquent bon nombre de *cessimulateurs* conscients ou subconscients qu'on eût, il y a vingt ans, étiquetés purement et simplement hystériques.

S'il est quelquefois relativement facile de déceler une éruption provoquée, il est des cas où « l'habileté

des simulatrices, leur culture artistique, si l'on peut ainsi parler, le choix des caustiques difficiles à révéler, compliquent le problème, mais ne le rendent pas insoluble pour un observateur suffisamment prévenu » (1).

Nous n'avons cependant pas de moyen certain de distinguer cliniquement les cas dont l'origine artificielle est connue, de ceux où elle est inconnue et qui sont désignés sous le nom de spontanés, il y faut toute la sagacité et l'habileté consommée d'un médecin expérimenté et dûment averti sur ces sortes de malades, et surtout la possibilité d'avoir la malade, pour ainsi dire, sous la main. Aussi Towle a-t-il pu écrire : « Cette similitude clinique justifie la croyance que les cas de gangrène hystérique d'origine inconnue, c'est-à-dire spontanée, sont dus aux mêmes causes que les cas d'origine connue et l'hypothèse de la production artificielle de ces lésions, sans qu'on en ait la preuve positive, n'est pas plus douteuse qu'un diagnostic, celui de pneumonie, par exemple, qui n'est pas confirmé par l'autopsie (2). »

Mermet (3) a brièvement passé en revue quelques moyens pouvant provoquer l'apparition du pemphigus : brûlures par l'eau bouillante, bulles survenant après l'application de substances irritantes, vésicants,

1. Thibierge. *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 20 décembre 1907.

2. Towle. *Journal of cutaneous diseases*, novembre 1907, p. 577.

3. Mermet. Thèse de Paris, 1877.

ammoniaque, cantharides, euphorbiacées. Il pense qu'il est bien rare, si l'on n'a pas pu faire surveiller sa malade et que l'on doute de sa véracité, que l'on ne puisse reconnaître, soit à l'œil nu soit à l'aide du microscope, quelques débris encore adhérents à l'épiderme de la substance employée, comme des fragments d'élytres brillantes de cantharides.

M. Thibierge a noté les principaux caractères permettant de décèler la simulation (1).

D'abord la configuration des lésions : elles présentent une forme arrondie ou allongée, trop régulière ou trop irrégulière. Les bulles sont remplies presque dès le début de sérosité transparente et très tendues par le liquide.

Les poussées sont irrégulières, pas de prodromes, pas de troubles fonctionnels. On ne trouve pas d'autres lésions cutanées concomitantes.

La localisation n'affecte aucune symétrie, les éléments sont disséminés au hasard, surtout dans les parties accessibles aux mains du sujet ; on peut quelquefois découvrir l'agent provocateur.

Quand son application est superficielle, les bulles se flétrissent rapidement, leur contenu se résorbe et leur réparation prompte donne une croûte sans cicatrice.

Si l'application est trop énergique et atteint la couche papillaire, la rupture de la bulle laisse une ulcération creusée à l'emporte-pièce, profonde, à ré-

1. Thibierge, in *La Pratique dermatologique*, t. II, p. 502.

paration lente : alors on a une cicatrice variable de forme et d'étendue souple, mince ou bien épaisse et fibreuse.

Le diagnostic est souvent délicat ; la configuration ne répond pas à un type morbide connu, elle affecte des angles bizarres, rentrants ou saillants ; la marche de l'éruption est insolite : les troubles fonctionnels font défaut ; on peut noter l'intégrité de régions habituellement atteintes, ainsi que de celles inaccessibles aux mains.

Tous ces caractères peuvent être mis en lumière par une surveillance directe et rigoureuse ; nous avons insisté à plusieurs reprises sur cette surveillance et au sujet de quelques-uns des cas, que nous relatons ici, nous avons cru devoir élever quelques doutes sur la façon dont elle avait été exercée. On ne saurait jamais la rendre trop rigoureuse, et là nous pouvons parler avec quelque connaissance de cause, car nous avons été maintes fois témoin de la dextérité, de l'habileté extraordinaire des hystériques pour tromper leurs gardiennes ; nous citerons le fait des anorexiques et leur talent de prestidigitateur pour escamoter les aliments sous les yeux du médecin ou de la garde, quand ils avaient le malheur de tourner seulement la tête.

Telle que nous la concevons, cette surveillance est à peu près impossible dans une salle d'hôpital ou dans une famille ; la malade doit être en quelque sorte déracinée de son milieu et soumise au contrôle sévère d'une garde sûre et rompue à cet exercice ; les

malades acceptent, du reste, beaucoup mieux qu'on ne croit cet espionnage permanent, quand elles sont convaincues que ni promesses ni menaces ne pourront en fléchir la rigueur.

CONCLUSIONS

Il serait à souhaiter que fût mis un peu d'ordre dans le chaos des dermatoses bulleuses ; quoique ce travail soit déjà commencé, en a encore une tendance trop marquée à dénommer pemphigus toute éruption bulleuse mal déterminée. Nous voulons parler de troubles cutanés observés par certains auteurs chez des chlorotiques dont les téguments, irrigués par un sang altéré, présentent une sensibilité particulière à toute cause d'irritation.

Le terme pemphigus devrait être réservé à ces formes rares et graves s'accompagnant de modifications profondes de l'état général et dont l'issue est totalement mortelle dans un délai plus ou moins rapproché.

En discutant l'une après l'autre chacune des observations de pemphigus dit hystérique que nous avons pu nous procurer, nous n'en avons pas trouvé une seule où l'on ne puisse, sinon déceler la simulation, au moins élever quelque doute, soit sur la réalité, soit sur la nature de l'éruption.

En conséquence, on est en droit de penser qu'en l'état actuel de la question il n'existe pas de motifs suffisants ni de preuves certaines établissant la réa-

lité du pemphigus dit hystérique comme entité morbide.

On a pu évidemment observer chez des hystériques des érythèmes pemphigoïdes, des troubles cutanés divers, mais leur reproduction par suggestion n'étant pas suffisamment prouvée, on ne peut admettre leur nature uniquement et nettement hystérique, et aussi parce que, dans les cas produits, quand la supercherie n'a pu être décelée elle a toujours été possible.

Toutes les fois qu'on se trouvera en présence d'une dermatose bulleuse apparue brusquement, sans modification de l'état général chez un sujet présentant des stigmates même légers d'hystérie, si la localisation, la configuration et l'évolution des éléments paraissent insolites, on sera fondé à penser à la simulation.

Alors trois grandes indications doivent guider le traitement :

1° Pansement silicaté ou cacheté fait et refait par le seul médecin ;

2° Surveillance effective et rigoureuse de la malade par une personne expérimentée ;

3° Surtout, quand cela est possible, isolement du milieu familial.

Nous rappellerons en terminant ces lignes de Charcot sur la simulation... « qu'on rencontre à chaque pas dans l'histoire de l'hystérie et l'on se surprend quelquefois à admirer la ruse, la sagacité, la ténacité inouïes que les femmes qui sont sous le coup de

la grande névrose mettent en œuvre pour tromper...
surtout lorsque la victime de l'imposture est un
médecin ».

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu : le Président de la thèse
CHAUFFARD

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Babinski.* — Définition de l'hystérie. Société de Neurologie de Paris, 7 novembre 1901.
- Sur les prétendus troubles de la peau dans l'hystérie. Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, 12 décembre 1907, p. 1379.
- Balzer et Fouquet.* — Pemphigus hystérique. Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, 3 décembre 1903, p. 1339.
- Brissaut et Sicard.* — Hystérie et troubles trophiques ; simulation. Revue neurologique, 31 juillet 1907, p. 685.
- Brocq.* — La pratique dermatologique, t. III, art. Pemphigus.
- Colin.* — Essai sur l'état mental des hystériques. Thèse de Paris, 1890.
- Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Genève-Lausanne, 1-7 août 1907, vol II.
- Eversmann.* — Ein Fall von Selbstbeschädigung auf hysterischer Grundlage. Münchener medizinische Wochenschrift, 1900,
- Franceschi.* — Thèse de Paris, 1883.
- Gaucher et Barbe.* — Annales de dermatologie, 1895, p. 27.
- Gaucher.* — A propos de l'article de Le Clerc sur les gangrènes hystériques. Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, 1907, n° 34, p. 1311.

Gilles de la Tourette. — Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie.

Harlingen (Van). — The hysterical neuroses of the skin. American Journal of the medical sciences, juillet 1897.

Hassan Effendi Mahmoud. — Du pemphigus. Thèse de Paris, 1868.

Janvier. — Thèse de Paris, juillet 1902.

Le Clerc. — Gangrènes cutanées multiples chez les hystériques. Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, 22 novembre et 20 décembre 1907.

Le Gall. — Thèse de Paris, janvier 1902.

Mermet. — Thèse de Paris, 1877.

Morris. — Three small artificial ulcers. British Journal of dermatology, juillet 1907, p. 256.

Raymond. — Ecchymoses et éruptions pemphigoïdes. Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, décembre 1890, p. 978.

Rosenthal. — Multiple neurotische Hautgangræn artifiziieller Natur auf hysterischer Basis. Dermatologische Zeitschrift, août 1904, p. 559.

Seegall. — Hysterischen Artefakt. Archiv für Dermatologie, novembre 1907, p. 140.

Shepherd. — A case of recurrent bullous eruption of the face, probably pemphigus hystericus. Journal of cutaneous diseases, avril 1906, p. 164.

Sollier. — Genèse et nature de l'hystérie. Paris, 1897.

Spiegler. — Eine Frau mit dem Bilde eines Pemphigus hystericus. Archiv für Dermatologie, mai 1905, t. LXXV.

Thibierge. — Eruptions artificielles. La Pratique dermatologique, t. II.

- Gangrène multiple de la peau provoquée artificiellement chez une hystérique. Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, 20 décembre 1907.
- Tommasoli.* — Du pemphigus des jeunes filles et du pemphigus des hystériques. Journal des maladies cutanées et syphilitiques, année 1895, p. 449.
- White.* — Recurrent, progressive, bullous dermatitis in an hysterical subject. Journal of cutaneous diseases, septembre 1903, p. 415.